



## Prävention und Therapie von Mangelerscheinungen

# Mediterrane Kost auch im Alter angesagt

**DAVOS – Trotz teilweise extremer Ernährungskonzepte ist der Trend hin zu einer gesunden mediterranen Ernährung unverkennbar. Wenn insbesondere bei Senioren eine suffiziente Nährstoffversorgung nicht mehr gewährleistet ist, wird die Ernährungstherapie relevant.**

### Interview



Prof. Cornel Sieber  
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,  
Kantonsspital Winterthur

Foto: zVg

Anlässlich eines Workshops «Ernährungstherapie – Sinn oder Unsinn?» am 59. *Ärztetagekongress\** in Davos nahm **Professor Dr. Cornel Sieber**, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Kantonsspital Winterthur, zu Ernährungsfragen Stellung.

**Defizite bei der Nährstoffversorgung bewegen sich zwischen unzureichender Zufuhr, krankheitsbedingter mangelhafter Aufnahme essenzieller Nahrungskomponenten und pathologischen Mangelzuständen aufgrund von Abbauprozessen, beispielsweise an Knochen oder Muskulatur. Können Sie wichtige Beispiele für die unterschiedlichen Kategorien nennen?**

Prof. Sieber: Die unzureichende Zufuhr kann darauf beruhen, dass man kurzfristig keinen Appetit hat, beispielsweise perioperativ. Die bedeutend relevanteren Probleme zeigen sich allerdings nicht im stationären, sondern im ambulanten Bereich. Ich denke dabei vor allem an Ältere, die allein leben und multimorbid sind. Depressionen und soziale Isolation kommen häufig ins Spiel, sodass psychosoziale Aspekte in den Vordergrund treten. Da es keine relevante «Alterung» des Gastrointestinaltraktes gibt, muss man bei Verdacht auf eine krankheitsbedingte Mangelernährung im Alter entsprechend abklären und allenfalls korrigierend eingreifen. Es gibt einerseits quantitative Aspekte zu berücksichtigen, indem man auf eine tägliche Aufnahme von 25–30 kcal/kg KG achtet. Auf der anderen Seite muss die qualitative Komponente – Makronährstoffe – angeschaut werden, um sicherzustellen, dass eine ausreichende Versorgung mit Fetten, Kohlenhydraten und Proteinen sichergestellt ist. Und schliesslich müssen wir die Mikronährstoffe wie Vitamine und Spurenelemente im Auge behalten. Bei Personen mit unzureichender Kalorienzufuhr muss mit Proteindefiziten gerechnet werden. Und das rächt sich im Alter, wenn es ohnehin zu einer Abnahme der Muskelmasse kommt.

**Inzwischen gewinnen extreme Ernährungskonzepte – teils weltanschaulich bedingt, teilweise den Schönheitsidealen geschuldet – eine beachtliche Relevanz. Welche Risiken sehen Sie und wie könnte man intervenieren?**  
Prof. Sieber: Ich sehe zwei grosse Trends: zum einen den Verzicht auf tierisches Eiweiss – wobei sich auch elitäre und sektiererische Tendenzen zeigen. Bei veganer Ernährung



sollte man Mikronährstoffe supplementieren, umfassende Daten zu den langfristigen Auswirkungen haben wir jedoch nicht. Zum anderen beobachten wir eine bewusster Ernährung, mit weniger Fleisch, mit Bioprodukten und Blick auf die Herkunft der Nahrungsmittel.

**Bei der Ernährungstherapie denken wir in erster Linie an ältere alleinstehende Menschen oder an gebrechliche multimorbide Senioren. Gibt es noch andere Kandidaten für eine Ernährungstherapie?**  
Prof. Sieber: Bei einer Reihe von Magen-Darm-Krankheiten treten Malabsorptions-Syndrome auf, die wir angehen müssen. Unsere besondere Aufmerksamkeit gilt jedoch dem

Muskelschwund, der bei chronisch-entzündlichen, wie den rheumatischen Erkrankungen, akzentuiert sein kann. Das muss beobachtet und allenfalls supplementiert werden.

**Sie erwähnten die Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Ernährungsmedizin. Was wird gefordert hinsichtlich der Ernährungstherapien?**  
Prof. Sieber: Für unser heutiges Thema sind die 2019 publizierten Leitlinien für die Geriatrie relevant. Multimorbide Senioren sollten mindestens 1 g Eiweiss täglich zuführen. Entsprechende Empfehlungen sind mit Evidenzgraden versehen. Mit Reduktionsdiäten im Alter muss man sehr zurückhaltend sein. Wenn eine Gewichtsabnahme angezeigt

ist, dann immer in Verbindung mit vermehrter körperlicher Aktivität, um dem Verlust von Muskelmasse entgegenzuwirken.

**Zwei wichtige Begriffe im Zusammenhang mit der Ernährungstherapie: Kachexie und Sarkopenie. Wie sind diese definiert und welche ernährungstherapeutischen Konsequenzen bieten sich an?**

Prof. Sieber: Ab dem 40. Lebensjahr verlieren wir jährlich 1–1,5% unserer Muskelmasse, das ist «normal aging», also eine primäre Sarkopenie – solange dieser Abfall quantitativ innerhalb der Norm liegt. Wenn dann noch eine COPD, eine chronische Nierenerkrankung oder eine rheumatoide Arthritis dazukommen, kann sich eine sekundäre Sarkopenie entwickeln, die einen spezifischen Krankheitswert besitzt. Bei der Kachexie handelt es sich um einen katabolen Zustand mit pathologischer Abnahme von Muskel- und Fettmasse, der sich nur schwer beeinflussen lässt. Das klassische Bild bieten Tumorpatienten in der Palliativsituation.

**Für Senioren wird – auch um das Risiko kognitiver Einbussen zu verringern – eine Ernährungsumstellung empfohlen. Reicht eine erhöhte Proteinzufuhr mit «normalen» Lebensmitteln – oder werden spezielle Supplemente empfohlen?**  
Prof. Sieber: Für die Prävention gibt es nur wenig evidenzbasierte Daten. Ich empfehle eine mediterrane, antioxidative Kost mit Omega-3-Fettsäuren, unter Beachtung einer angemessenen Kalorien- und Proteinzufuhr.

**Besten Dank für das Gespräch!**  
Dr. Renate Weber  
\*Veranstalter LUNGE Zürich

r\_swissprofessionalmediaAG

**MEDICAL TRIBUNE SEMINAR**

Fortbildung (wegen Covid-19 als Live-Stream)  
**Migräne und Demenz**

**Mittwoch, 6. Mai 2020, 18.30 bis 21.00 Uhr**

**Prof. Peter Sandor**, Ärztlicher Direktor Neurologie, RehaClinic AG, Bad Zurzach  
**Dr. Dan Georgescu**, Klinikleiter und Chefarzt, Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie, Psychiatrische Dienste Aargau AG, Brugg

Anmeldung und mehr Informationen: [www.medical-tribune.ch/fortbildung](http://www.medical-tribune.ch/fortbildung) –  
E-Mail: [anmeldung@medical-tribune.ch](mailto:anmeldung@medical-tribune.ch) – Fax: 058 958 96 90

Ich melde mich an

---

Praxisstempel / E-Mail-Adresse

Sponsoren: